

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con ganancia inadecuada de peso y  
tuberculosis pulmonar infantil del área de crecimiento y desarrollo  
de un centro de salud de Iquitos, 2018

**Por:**

Patricia Milagros Padilla Barbaran

**Asesor:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 09 de enero del 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHÁVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con ganancia inadecuada de peso y tuberculosis pulmonar infantil del área de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada PADILLA BARBARAN, PATRICIA MILAGROS, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los nueve días del mes de enero de 2019.



---

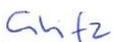
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con ganancia inadecuada de peso y tuberculosis pulmonar infantil del área de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil

### JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
Presidente

  
Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui  
Secretario

  
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez  
Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

## Índice

Índice .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos .....	ix
Símbolos usados .....	x
Resumen .....	xi
Capítulo I .....	12
Proceso de Atención de Enfermería .....	12
Valoración .....	12
Datos generales.....	12
Resumen de motivo de ingreso. ....	12
Situación problemática. ....	12
Exámenes auxiliares. ....	13
Tratamiento médico.....	13
Valoración según patrones funcionales de salud.....	13
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	16
Enunciado de los diagnósticos de enfermería .....	19
Planificación.....	20
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	20
Planes de cuidados.....	22
Ejecución.....	30
Evaluación.....	35

Capítulo II.....	38
Marco teórico.....	38
Antecedentes .....	38
Marco conceptual .....	39
Tuberculosis. ....	39
Modelo teórico .....	46
Capítulo III .....	48
Materiales y métodos.....	48
Tipo y diseño.....	48
Sujeto de estudio .....	48
Técnica de recolección de datos.....	48
Consideraciones éticas .....	48
Resultados, análisis y discusión .....	49
Resultados .....	49
Análisis y discusión .....	49
Capítulo V .....	52
Conclusiones y recomendaciones.....	52
Conclusiones .....	52
Recomendaciones.....	52
Referencias .....	53
Apéndice.....	56

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	13
Tamizaje de anemia.....	13
Tabla 2 .....	13
Esquema de tratamiento antituberculoso .....	13
Tabla 3 .....	14
Carné de vacunas.....	14
Tabla 4 .....	22
Dx. Enfermería: CP Infección.....	22
Tabla 5 .....	24
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso del lactante. ....	24
Tabla 6 .....	26
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar. ....	26
Tabla 7 .....	28
Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones. ....	28
Tabla 8 .....	29
Dx. Enfermería: Deterioro Parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la niña. ....	29

Tabla 9 .....	30
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP Infección .....	30
Tabla 10 .....	31
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a Tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del lactante. ....	31
Tabla 11 .....	32
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar. ....	32
Tabla 12 .....	33
SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones. ....	33
Tabla 13 .....	34
SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la lactante. ....	34
Tabla 14 .....	35
Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Tuberculosis .....	35
Tabla 15 .....	35
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a Tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso de la lactante.....	35
Tabla 16 .....	36

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar. ....	36
Tabla 17 .....	36
Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones.....	36
Tabla 18 .....	37
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la lactante. ....	37
Tabla 19 .....	49
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería. ....	49

## Índice de anexos

Apéndice A .....	56
Guía de valoración.....	56
Apéndice B .....	59
Fichas farmacológicas .....	59
Apéndice C .....	62
Consentimiento informado .....	62
Apéndice E .....	63
Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 0 a 24 meses.....	63

## **Símbolos usados**

CRED: Crecimiento y Desarrollo

ESNI: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

TB: Tuberculosis

EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

TEPSI: Test de Desarrollo Psicomotor

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

IPRESS: Institución Prestadora de Salud

MINSA: Ministerio de Salud

## Resumen

La tuberculosis es la enfermedad infectocontagiosa que más influye en la morbilidad y mortalidad de países en desarrollo a nivel mundial (OPS, 2011). La región Loreto, en la Amazonía peruana, posee una incidencia de tuberculosis de 121.1 x 100.000 habitantes y estas cifras no han disminuido significativamente con los años (Flores, 2015).

Se realizó esta investigación con el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un niño con ganancia inadecuada y tuberculosis pulmonar infantil del área de Crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018, para brindarle los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones. El diseño de investigación fue el estudio de caso, de tipo observacional descriptivo. El sujeto de estudio fue un infante de 9 meses de edad, se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; con el que se realizó la valoración de forma integral, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), con su respectiva planificación de intervenciones, estas fueron ejecutadas y finalmente evaluadas según los objetivos planteados. Se encontró que el 60% de los objetivos propuestos fueron parcialmente alcanzados, mientras que el 20% de ellos fue alcanzado y un 20% no alcanzado. Se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo y se ejecutaron la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

**Palabras clave:** Tuberculosis, tuberculosis infantil, anemia

## Capítulo I

### Proceso de Atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales.

Nombre: P.C.V.D

Sexo: Femenino

Edad: 9 meses

Servicio: Crecimiento y desarrollo

N° de consultorio: 02

Fecha de valoración: 12/06/2018

Diagnóstico médico: Tuberculosis Pulmonar Infantil

##### Resumen de motivo de ingreso.

La lactante de 9 meses de edad acude a la Institución Prestadora de Salud (IPRESS) en brazos de su madre para el control mensual de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones.

##### Situación problemática.

La madre refiere que su niña tiene 18 días en tratamiento para la tuberculosis pulmonar (TBC). Refiere: “mi hijita la veo flaquita, no está comiendo normal, está tomando sus pastillas de la tuberculosis. A veces creo que esas pastillas no le dan hambre porque antes no era así, además, su papá no está viniendo a dejar la plata para comprar la comida, por eso ahora estoy trabajando y mi hija mayor se queda a cuidar a sus hermanitos; el tiempo no me alcanza para cuidar a mis hijos”. En la historia clínica donde se reporta que la niña no acude en las fechas programadas para su control.

Funciones Vitales

T° = 36.5° FC = 110x' FR = 32x'

**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1  
*Tamizaje de anemia*

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10. 8 mg/dl	11-13 mg/dl

Fuente: Historia clínica

**Tratamiento médico.**

Tabla 2  
*Esquema de tratamiento antituberculoso*

Medicamentos	Dosis	Frecuencia
Isoniacida 100mg	71 mg. (3/4 de tableta)	C/ 24 horas
Rifampicina 100 mg/5ml	107 mg (1cda.)	C/ 24 horas
Etambutol 400 mg	142 mg (1/4 de tableta)	C/ 24 horas
Pirazinamida 500mg	249 mg (1/2 de tableta)	C/ 24 horas

**Valoración según patrones funcionales de salud.*****Patrón percepción- control de la salud.***

Dx. Médico: Anemia y Tuberculosis Pulmonar

Contacto de la madre en tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

La hermana mayor con antecedentes de tuberculosis pulmonar mono resistente en el 2013, terminó tratamiento.

La madre refiere estar preocupada por la pérdida de peso de su niña desde el inicio del tratamiento anti tuberculoso.

No alergias a medicamentos

Factores de riesgo: pobreza, hacinamiento, consumo de agua no salubre y padres separados

No acude a los controles mensuales de crecimiento y desarrollo.

## Vacunación incompleta para la edad

Tabla 3  
Carnet de vacunas

Edad	Vacuna	Fecha
RN:	HvB	10/09/2017
	BCG	
	IPV	21/11/2017
2 meses:	Pentavalente	
	Rotavirus neumococo	
	IPV	30/01/2018
4 meses:	Pentavalente	
	Rotavirus neumococo	
6 meses:	APO Pentavalente	25/03/2018
7 meses:	Influenza	No administrados
8 meses	Influenza	No administrados
2 meses	SPR Neumococo	

***Patrón relaciones – rol.***

Vive con su madre y cuatro hermanos

Tipo de familia: disfuncional

Padres separados, hace cinco meses

El cuidado de la lactante está a cargo de la madre y hermana mayor.

La madre trabaja y no tiene tiempo para el cuidado de sus hijos como ella quisiera.

El padre no visita a la niña

***Patrón valores y creencias.***

Familia católica, no asisten a iglesia.

***Patrón descanso- sueño.***

La lactante conserva patrones de sueño de 14 horas diarias entre siestas y horarios nocturnos.

La madre no refiere problemas para conciliar el sueño

***Patrón perceptivo cognitivo.***

Desarrollo neurológico adecuado para edad (Test EEDP; Test peruano del desarrollo)

Área motora: la lactante se pone de pie con apoyo, camina sostenido bajo los brazos

Área coordinación: coge la pastilla con participación del pulgar, encuentra el cubo de madera bajo del pañal

Área social y lenguaje: reacciona a los comentarios verbales

Nivel de conciencia: alerta

***Patrón actividad ejercicio.***

Actividad respiratoria

FR: 32x´

Actividad circulatoria

FC: 110x´

***Patrón nutricional metabólico.***

Peso: 7.1 kg. Peso referencial: 9.2 kg. (P/E)

Talla: 69.2 cm. ganancia adecuada de talla para edad (T/E)

Cara: Simétrica de ojos, con movimiento palpebral, con permeabilidad nasal

Boca: no lesiones, presencia de dos dientes incisivos centrales inferiores

Temperatura: 36.5 °C

Piel: suave, pálida, tibia, afebril, no presencia de lesiones

Mucosas: Pálidas e hidratadas

Pelo: con buena implantación, color castaño, con buena higiene

Abdomen: blando depresible a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes

Alergia: no referencia de la madre

Lactancia materna

Apetito: disminuido

Número de comidas al día: 03 (según haya dinero suficiente)

Número de cucharas en cada comida: 4 a 5 cucharadas por comida

Tipo de alimentos que consume: alimentos picados de la olla familiar, no consumo de frutas diario, consumo de agua no clorada

Consistencia de la comida: sólidas o semisólidas

Persona encargada de preparar los alimentos: madre o hermana mayor

Hb: 10.8 g/dl (anemia leve)

***Patrón eliminación.***

Eliminación urinaria:

Frecuencia de 5 a 6 veces por día

Cantidad de 500cc a 1000 cc por día

Color rosado claro (por la administración de tratamiento con rifampicina)

Deposiciones:

Frecuencia de dos veces por día

Consistencia blanda, formadas

**Diagnósticos de enfermería**

**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

CP Infección

Definición: Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

Factor relacionado: antecedentes epidemiológico de contacto intradomiciliaría.

Enunciado: C/P infección

Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales  
(00002)

Dominio: 2 Nutrición

Clase 1: Ingestión

Definición: “Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas” (NANDA, 2015).

Características definitorias:

Ganancia inadecuada de peso del niño (7.1 kg)

Inapetencia

Hemoglobina: 10.8 g/dl. (Anemia leve)

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente de nutrientes.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso del lactante.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo en el retraso del desarrollo (00112)

Dominio 13: Crecimiento/desarrollo

Clase 2: Desarrollo

Definición: “Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud” (NANDA, 2015).

Factor de riesgo:

Régimen terapéutico

Económicamente desfavorecidos

Consumo de agua no salubre

Nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico, nutrición inadecuada secundario a tuberculosis pulmonar.

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento (00079)

Clase 2: Gestión de la salud

Dominio 1: Promoción de la salud

Definición: “Conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (o la familia, o la comunidad) y un profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces” (NANDA, 2015).

Características definitorias: faltar a las citas de su niña en el área de CRED y ESNI

Desarrollo de complicaciones desarrolladas.

Factor relacionado:

Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico

Motivación insuficiente

Obstáculos económicos

Dificultad en la relación paciente-profesional

Enunciado: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del régimen terapéutico, obstáculos económicos evidenciado por faltar a citas de CRED y ESNI

Etiqueta diagnóstica: deterioro parental (00056)

Clase 1: roles de cuidador

Dominio 7: Rol/ relaciones

Definición: “Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño” (NANDA, 2015).

Características definitorias: desatención a las necesidades de la niña

Factor relacionado: Falta de implicancia del padre.

Enunciado de enfermería: Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la niña.

### **Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del régimen terapéutico, obstáculos económicos evidenciados por faltar a citas de CRED y ESNI.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del lactante.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico, nutrición inadecuada secundaria a tuberculosis pulmonar.

Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades del lactante.

Deterioro del mantenimiento del hogar relacionado a planificación familiar insuficiente evidenciado por responsabilidades familiares excesivas.

Riesgo de cansancio del rol del cuidador relacionado a actividades de cuidados excesivas por parte de la hermana.

Riesgos de caídas relacionado a falta de supervisión parental, desconocimiento medidas preventivas de accidentes en la lactante.

Disposición para mejorar el rol parental.

Disposición para mejorar la nutrición.

Disposición para mejorar la gestión de la salud.

## **Planificación**

### **Priorización de los diagnósticos enfermería.**

1. CP Infección
2. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso.
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico, nutrición inadecuada secundario a tuberculosis pulmonar.
4. Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del régimen terapéutico, obstáculos económicos evidenciados por faltar a citas de CRED Y ESNI.

5. Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades del lactante.

### Planes de cuidados.

Tabla 4

*Dx. Enfermería: CP Infección*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Controlar la infección	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educar a la madre acerca de la importancia del cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis pulmonar.</li> <li>2. Educar sobre técnica de lavado de manos correcta, higiene personal, de la vivienda y ventilación de la vivienda.</li> <li>3. Realizar pruebas de esputo a todos los contactos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La no adherencia al tratamiento es considerada una de las principales barreras para el control de la enfermedad debido a las consecuencias de su interrupción, la progresión de la enfermedad y la muerte, el contagio, y el desarrollo de cepas resistentes (Arrossi, Herrero, Greco, &amp; Ramos, 2012).</li> <li>2. El lavado de manos causa una significativa reducción de la portación de microorganismos en las mismas y produce una reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud de los recién nacidos. Representa el pilar fundamental para asegurar el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud (Silva, 2010).</li> <li>3. La baciloscopía de esputo para bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) es un medio altamente específico y económico para identificar las fuentes infecciosas de diseminación de la tuberculosis (Toman, 2004).</li> </ol>

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Educar a la madre acerca de las medidas de protección para la familia.                          | 4. Según la OMS (2012), las medidas de prevención son destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.  |
| 5. Seguimiento y visitas domiciliarias.  | 5. Una estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio, dirigida a las familias basada en la construcción de una relación de ayuda, cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia (MINSA CHILE, 2014). |
| 6. Continuar con el tratamiento antituberculoso a pesar de las molestias que causa en el lactante. | 6. El éxito del tratamiento antituberculoso depende de la regularidad de sus dosis administradas de forma diaria en los pacientes afectados por tuberculosis (MINSA, 2013).   |
-

Tabla 5

*Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso del lactante*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general:  La lactante recuperará equilibrio nutricional progresivamente.  Resultados esperados:  La lactante presentará ganancia de peso progresivamente.  La lactante recibirá ingesta adecuada de alimentos diarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar técnicas antropométricas en cada control.</li> <li>2. Evaluar ganancia de peso en cada control mensual.</li> <li>3. Orientar a la madre sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.</li> <li>4. Recomendar a la madre sobre la ingesta de alimentos con alto contenido de hierro y vitaminas en la dieta del lactante: hígado, sangrecita, menestras y otros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se utilizan para determinar y representar el crecimiento (hiperplasia e hipertrofia) del lactante para un buen diagnóstico nutricional (Sepúlveda, 2011).</li> <li>2. Permite determinar si el peso esta adecuado o inadecuado para la edad del lactante (Consejería Nutricional-MINSA, 2013).</li> <li>3. AIEPI: es una estrategia elaborada por la OMS y UNICEF, Que enfocan la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones (OMS-UNICEF, 1996).</li> <li>4. Incrementar la ingesta de alimentos ricos en hierro y vitaminas, desempeñan un papel imprescindible para ayudar al organismo a crecer, desarrollarse y adaptarse a cada edad, con lo cual además disminuimos los índices</li> </ol>

- 
- |  |  |
|--|--|
| 5. Orientar sobre la ingesta de la alimentación fraccionada.                         | de anemia por falta de hierro en los niños. (MINSA, 2011).   |
| 6. Colocar a la lactante en una posición cómoda para su debida alimentación.         | 5. Una adecuada orientación sobre cantidades y frecuencia en la alimentación en su niña ayudará a la madre a reconocer los beneficios de una alimentación adecuada en los primeros años de vida con lo cual asegurará una ganancia adecuada de peso mejorando su crecimiento y desarrollo (MINSA, 2013). |
| 7. Disminuir los estímulos ambientales (televisión, radio, celular, conversaciones). | 6. Permitirá una adecuada deglución y evitar así aspiración con los alimentos (MINSA, 2013).   |
| 8. Crear un ambiente tranquilo, evitando los conflictos familiares.                  | 7. Las disminuciones de dichos estímulos ambientales permiten dar una mayor atención al lactante en el horario de su alimentación (MINSA, 2013).   |
|  | 8. Proporciona seguridad y tranquilidad en el horario de su alimentación (MINSA, 2013).  |
-

Tabla 6

*Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo General:</p> <p>La lactante disminuirá riesgo en el desarrollo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar las diferentes áreas de desarrollo: motora, lenguaje, coordinación y social de acuerdo a la edad durante el periodo de tratamiento anti TBC y seguimiento CRED.</li> <li>2. Proporcionar estímulos de acuerdo a su edad que le permitan continuar con el desarrollo normal.</li> <li>3. Realizar la visita domiciliaria para obtener datos que permitan identificar los posibles factores que alteran su desarrollo psicomotor y la indiferencia mostrada en el control CRED.</li> <li>4. Educar a la madre sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo del lactante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas, donde se evalúa cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. El test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses (MINSa, 2017).</li> <li>2. La estimulación temprana es una forma de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo y social del niño (MINSa, 2017).</li> <li>3. Una estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio, dirigida a las familias basada en la construcción de una relación de ayuda, cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia. (visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia (MINSa CHILE, 2014).</li> <li>4. La estimulación temprana proporciona al bebé o niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor (MINSa, 2015).</li> </ol>

- 
- |   |   |
|---|---|
| 5. Brindar información a la madre sobre las consecuencias que conlleva la alteración o riesgo en el desarrollo psicomotor de su niña. | 5. La consejería es un proceso educativo que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y condiciones de las familias (MINSAs, 2017).  |
| 6. Reevaluar a la madre sobre la enseñanza brindada.  | 6. El objetivo de la evaluación es la identificación precoz de cualquier elemento (factor de riesgo, antecedentes conductuales), que pudiera relacionarse con alguna alteración y referirse oportunamente para su evaluación y manejo con el especialista (MINSAs, 2017). |
-

Tabla 7

*Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo General: La madre de la lactante cumplirá con citas programadas.</p>	<p>1. Educar a la madre sobre la importancia de asistir a la consulta de crecimiento y desarrollo para su niña.</p>	<p>1. El control de CRED es parte fundamental para orientar a la madre sobre; el crecimiento y desarrollo del lactante para un proceso vital del ser humano adecuado (Ballabriga A. y Carrascosa A.- 2014).</p>
<p>Resultados esperados: La madre traerá a la lactante a las citas de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones mensualmente.</p>	<p>2. Educar sobre la importancia del peso y talla mensualmente de su niña.</p>	<p>2. Se utilizan para determinar y representar el crecimiento (hiperplasia e hipertrofia) del lactante para un buen diagnóstico nutricional (Sepúlveda, 2011).</p>
	<p>3. Educar a la madre sobre la importancia de la vacunación oportuna en su niña.</p>	<p>3. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación (MINSA, 2017).</p>

Tabla 8

*Dx. Enfermería: Deterioro Parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la niña*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: La lactante recibirá cuidado parental adecuado después de la intervención domiciliaria.</p> <p>Resultados esperados:  La lactante evidenciará acercamiento entre padre e hija. La lactante recibirá influencia parental positiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover el acercamiento de padre a hijo, mediante la comunicación asertiva con la madre durante las visitas domiciliarias.</li> <li>2. Fomentar la paternidad responsable, mediante orientación familiar.</li> <li>3. Estimular la integración familiar, mediante sesiones y talleres familiares durante la visita domiciliaria.</li> <li>4. Establecer relación terapéutica basada en la confianza y respeto</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una comunicación asertiva fomenta la construcción de buenas relaciones afectivas entre los miembros de una familia (MIINSA CHILE, 2012).</li> <li>2. Una adecuada orientación sobre paternidad, creara conciencia sobre responsabilidades y deberes que tienen los padres hacia los hijos (MINSAL CHILE 2012).</li> <li>3. Las actividades efectivas para el desarrollo integral infantil son aquellas que se realizan con los niños (as), sus familias o grupos primarios de apoyo o cuidadores y la comunidad, considerando el fomento de los factores protectores internos y externos (MINSAL CHILE, 2012).</li> <li>4. Según Gestalt, la relación que se establezca con el paciente determinara el éxito o el fracaso del tratamiento (Asociación Española, 2006).</li> </ol>

## Ejecución

Tabla 9  
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP Infección

Fecha/hora		Intervenciones
12/06/2018		La madre refiere: “mi hijita la veo flaquita, no está comiendo normal, está tomando sus pastillas de la tuberculosis, a veces creo que esas pastillas no le dan hambre porque antes no era así”.
8 am.	S	Preocupación en la madre sobre la salud de su niña en
	O	tratamiento de tuberculosis (TBC)
	A	CP Infección
	P	Controlar la infección
		Se educa a la madre acerca de la importancia del cumplimiento del tratamiento/ supervisión <i>in situ</i> de la administración del tratamiento para la tuberculosis pulmonar.
		Se educa sobre la técnica de lavado de manos correcta, higiene personal, de la vivienda y ventilación de la misma.
	I	Se realiza pruebas de esputo a todos los contactos.
		Se educa a la madre acerca de las medidas de protección para la familia y seguimiento a través de visitas domiciliarias.
		Se orienta continuar con el tratamiento antituberculoso.
8.45 am	E	Objetivo no alcanzado: No se revirtió la infección (tuberculosis pulmonar)

Fuente: Propio autor

Tabla 10

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a Tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del lactante*

Fecha/hora	Intervenciones
<p>12/06/2018</p> <p>8 am.</p>	<p>S La madre refiere: “mi hijita la veo flaquita, no está comiendo normal, está tomando sus pastillas de la tuberculosis, a veces creo que esas pastillas no le dan hambre porque antes no era así, además su papá no está viniendo a dejar la plata para comprar la comida, por eso ahora estoy trabajando”.</p> <p>O A la evaluación según el estado nutricional: P/E= ganancia inadecuada de peso, T/E= ganancia adecuada de talla, P/T= normal. Peso: 7.1 kg aprox.; Talla: 69.2 cm, Paciente en tratamiento antituberculoso.</p> <p>A Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a Tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso de la lactante.</p> <p>P Lactante evidenciara equilibrio nutricional progresivamente. Se realiza técnicas antropométricas correctas en cada control. Se evalúa ganancia de peso en cada control y la orientación sobre AIEPI.</p> <p>I Se Incrementa ingesta de alimentos (hierro y vitaminas). Se orienta sobre la ingesta de la alimentación fraccionada. Se coloca al lactante en una posición cómoda para su debida alimentación.</p> <p>Se disminuye los estímulos ambientales (televisión, radio, celular, conversaciones).</p> <p>Se crea un ambiente tranquilo, evitando los conflictos familiares. Objetivo parcialmente alcanzado: Lactante evidencia equilibrio nutricional progresivamente al incrementar la ingesta de alimentos diarios ganando peso progresivamente, pero aún continúa en tratamiento antituberculoso y debe ser vigilada la alimentación.</p>
<p>8.45 am</p>	<p>E</p>

Fuente: Propio autor

Tabla 11  
*SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar*

Fecha/hora		Intervenciones
12/06/2018		La madre refiere que su niña está en tratamiento (18 días) contra la tuberculosis pulmonar (TBC). “mi hijita la veo flaquita, no está comiendo normal, está tomando sus pastillas de la tuberculosis, a veces creo que esas pastillas no le dan hambre porque antes no era así.
8 am	S	Lactante se muestra irritable, por lo que se le procede a hablar suavemente para tranquilizarla, generándole confianza para continuar.
	A	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar.
	P	Lactante disminuirá el riesgo de posibles alteraciones o retraso en su desarrollo durante el periodo de tratamiento anti tuberculosis (TBC) y CRED y ESNI.
		Se valora las diferentes áreas de desarrollo: motora, lenguaje, coordinación y social de acuerdo a la edad durante el periodo de tratamiento anti tuberculosis (TBC) y seguimiento de CRED y ESNI.
		Se proporciona estímulos de acuerdo a su edad que le permitan continuar con el desarrollo normal.
	I	Se realiza la visita domiciliaria para obtener datos que permitan identificar los posibles factores que alteran su desarrollo psicomotor y la indiferencia mostrada en el control de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones (CRED).
		Se brinda educación a la madre sobre las consecuencias que conlleva la alteración o riesgo en el desarrollo psicomotor de su niña.
		Se reevalúa a la madre la enseñanza brindada.
8.45 am	E	Objetivo parcialmente alcanzado: la lactante disminuyó riesgo de posibles alteraciones y retraso en el desarrollo, gracias al cuidado compartido de la madre y hermana.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones*

Fecha/hora		Intervenciones
8 am	S	La madre refiere que “ahora estoy trabajando y mi hija mayor se queda a cuidar a sus hermanitos; el tiempo no me alcanza para mis hijos”.
	O	En la historia clínica donde se reporta que la niña no acude en las fechas programadas para su control mensual al área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones.
	A	Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones.
	P	La madre de la lactante cumplirá con citas programadas
		Se educa a la madre sobre la importancia de asistir a la consulta de crecimiento y desarrollo del lactante.
	I	Se educa a la madre sobre la importancia del peso y talla del lactante.
		Se educa a la madre sobre la importancia de la inmunización oportuna del lactante.
8.45 am	E	Objetivo alcanzado: La madre de la lactante cumple con las citas programadas de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones mensualmente.

Fuente: Propio autor

Tabla 13

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la lactante*

Fecha/hora		Intervenciones
8 am	S	La madre refiere que “su papá no está viniendo a dejar la plata para comprar la comida”. Ganancia inadecuada de peso/ edad.
	O	Se observa que la lactante no acude en las fechas programadas para su control. Padres separados
	A	Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la lactante.
	P	Lactante recibirá cuidado parental adecuado después de la intervención domiciliaria. Se promueve el acercamiento de padre a hija mediante la comunicación asertiva con la madre.  Se orienta a los padres sobre la paternidad responsable.
	I	Se pacta fecha para la realización de sesiones de integración familiar.  Se establece una relación terapéutica con la madre basada en la confianza y respeto.
8.45 am	E	Objetivo parcialmente alcanzado: La lactante recibe cuidado parental parcialmente adecuado después de la intervención domiciliaria, se evidencia acercamiento positivo de la familia e influencia cercana de ambos padres en la visita domiciliaria programada.

Fuente: Propio autor

## Evaluación

Tabla 14

*Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Tuberculosis*

Diagnóstico 1	Evaluación
Objetivo general:	Objetivo no alcanzado
Controlar la infección	No se revirtió la tuberculosis

Tabla 15

*Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente secundaria a Tuberculosis pulmonar que se evidencia por ganancia inadecuada de peso de la lactante*

Diagnóstico 2	Evaluación
Objetivo general:	Objetivo parcialmente alcanzado:
La lactante presentará el equilibrio nutricional de acuerdo a sus necesidades corporales durante el periodo de tratamiento y seguimiento.	La lactante mejora la ingesta de alimentos diarios ganando peso progresivamente.
Resultados esperados:	
La lactante presentará ganancia de peso adecuada.	
La lactante presentará una ingesta adecuada de alimentos diarios.	

Tabla 16

*Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a régimen terapéutico secundario a tuberculosis pulmonar*

Diagnóstico 3	Evaluación
Objetivo general:	Objetivo alcanzado:
Lactante disminuirá el riesgo de posibles alteraciones o retraso en su desarrollo durante el periodo de tratamiento anti tuberculosis (TBC) y seguimiento de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones (CRED).	La lactante disminuye riesgo de posibles alteraciones y retraso en el desarrollo, gracias al cuidado compartido de la madre y hermana.

Tabla 17

*Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas de su niña en el área de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones*

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general:	Objetivo alcanzado:
Madre del lactante cumplirá con citas programadas.	Madre del lactante cumple con citas programadas de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones mensualmente.
Resultados esperados:	
Madre traerá al lactante a las citas de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones mensualmente.	

Tabla 18

*Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro parental relacionado a falta de implicancia del padre evidenciado por la desatención a las necesidades de la lactante.*

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general:	Objetivo parcialmente alcanzado:
La lactante recibirá cuidado parental adecuado después de la intervención domiciliaria.	La lactante recibe cuidado parental parcialmente adecuado después de la intervención domiciliaria. Se evidencia acercamiento positivo de la familia e
Resultados esperados:	influencia cercana de ambos padres en la
La lactante conseguirá el acercamiento de padre a hija.	visita domiciliaria programada.
La lactante recibirá influencia parental positiva.	

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

Llano (2017) realizó un estudio titulado “Proceso del cuidado en enfermería aplicado a niño de dos años con desnutrición atendida en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud I-I alto Ayrihuas – Zepita, 2017 – Juliaca-Perú”. Tuvo como objetivo desarrollar el proceso del cuidado en enfermería al niño de dos años con desnutrición, quien es atendido en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de salud I-1 Alto, por consiguiente, tiene bien identificar las necesidades reales y potenciales del niño, familia y comunidad. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad y crear. Se identificaron las necesidades reales y potenciales del niño, familia y comunidad con la aplicación del proceso del cuidado de enfermería, con lo cual supone mayor calidad de cuidados y satisfacción para el niño y familia. Las actividades realizadas al niño se registraron en las notas de enfermería como el SOAPIE. El cual es muy importante para la evaluación de las actividades realizadas y aplicadas al niño.

Reategui (2017) realizó una investigación titulada “Relación entre tipos de anemia y tuberculosis que presentan los pacientes tratados en el hospital nacional Dos de Mayo diciembre 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los tipo de anemia y la tuberculosis que presentan los pacientes tratados en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 50 historias clínicas de los pacientes con diagnósticos de anemia asociado a tuberculosis de enero del 2016 a diciembre del 2017. La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la observación, y el

instrumento una ficha de recolección de datos, como resultado la edad que predominó fue de adultos jóvenes de entre 18 a 39 años (46%), seguido de 60 a más años (34%), y de 40 a 56 años (20%); fueron mayormente varones (82%) y mujeres (18%), la severidad de la anemia de los pacientes con tuberculosis fue severa (56%), moderada (36%), y leve (8%); presentaron anemia carencial (58%), y anemia por enfermedad crónica (42%), los pacientes con anemia asociado a tuberculosis; presentan tuberculosis pulmonar (90%), y extrapulmonar (10%). Se concluyó que existe relación entre los tipos de anemia y tuberculosis. La anemia por deficiencia de hierro y anemia por enfermedad crónica se relacionan a una mayor infectividad de tuberculosis representada por un BK3(+).

## **Marco conceptual**

### **Tuberculosis.**

#### ***Definición.***

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (OMS, 2018).

#### ***Fisiopatología***

Una vez que la persona inhala el M. tuberculosis, a través de las microgotas de expectoración que un enfermo de TB expulsa cerca, éstos se dirigen a los alvéolos pulmonares, los bacilos tuberculosos son fagocitados por macrófagos en cuyo interior permanecen y se replican aproximadamente cada 25 horas. En esta etapa los macrófagos no matan ni destruyen a los bacilos en multiplicación, ya que éstos tienen mecanismos de evasión muy eficientes. El

progreso de la infección solamente es limitado por la inducción de inmunidad adaptativa mediada por la respuesta celular (dependiente de linfocitos T), por lo cual cualquier factor endógeno o exógeno que la altere favorece la multiplicación bacilar y la aparición de la enfermedad.

La respuesta humoral (mediada por anticuerpos) no es relevante en la protección contra M. tuberculosis, no obstante, la presencia de anticuerpos específicos puede ser útil como evidencia de infección.

En los sujetos inmunocompetentes, la respuesta celular se induce cuando los antígenos micobacterianos son procesados por células dendríticas y macrófagos y presentados a los linfocitos T (CD4+ (6) y CD8+ (7)). Por acción de la interleucina 12 (IL-12), producida por las CPA, los linfocitos TCd4+ forman una clona Th1.

La tuberculosis es causada por el desarrollo progresivo y crónico de la bacteria, muestra signos, síntomas e imágenes radiológicas características y se asocia con la presencia de alguna forma de inmunodeficiencia; en estas condiciones, se favorece que los bacilos latentes se reactiven o que el individuo vuelva a quedar en un estado de alta susceptibilidad ante una nueva infección exógena.

### ***Tipos.***

Tuberculosis pulmonar: persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular).

Tuberculosis extra – pulmonar: persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra – pulmonar activa.

En presencia de compromiso tanto pulmonar como extra - pulmonar el caso se define como TB pulmonar. En los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar.

***Signos y síntomas.***

Se debe sospechar que una persona está enferma de tuberculosis si presenta los signos o síntomas siguientes:

Pérdida de peso sin causa conocida

Pérdida del apetito

Sudores nocturnos

Fiebre

Cansancio Si la tuberculosis afecta los pulmones (tuberculosis pulmonar), los síntomas pueden incluir:

Tos que dure  $\geq 3$  semanas

Hemoptisis (tos con sangre)

Dolor de pecho Si la tuberculosis se presenta en otras partes del cuerpo (extrapulmonar), los síntomas dependerán del área afectada (Minsa México, 2006).

***Tratamiento.***

Manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis

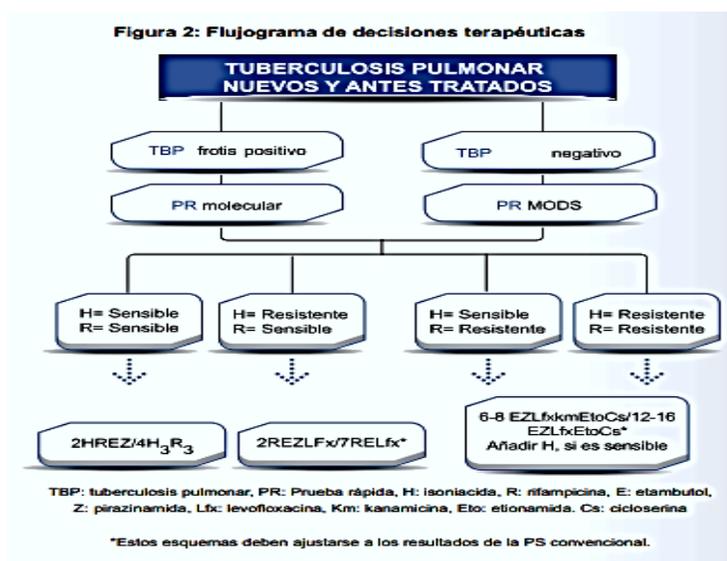
Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla en la Tabla 12 de la presente Norma Técnica de Salud (OPS, 2014).

Esquema de tratamiento para TB

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las pruebas rápidas a isoniacida y rifampicina. (Minsa, 2013).

Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida. Según el siguiente flujograma de decisiones terapéuticas.



### ***Medidas preventivas***

#### ***Prevención primaria.***

Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:

Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).

Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.

Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.

Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.

Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud.

Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud. (MINSAL, 2013).

Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis.

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad.

Plan de control de infecciones (PCI)

Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis.

Medidas para el control de infecciones en los EESS.

Medidas de bioseguridad

El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso (OPS, 2014).

### ***Diagnóstico y tratamiento.***

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

Baciloscopía y cultivo de esputo o líquido gástrico: es realizado en niños que no expectoran. Se debe realizar en un centro hospitalario. Se coloca la sonda nasogástrica en ayunas, inmediatamente al despertarse. Se toma a muestra de líquido gástrico y se remite al laboratorio para baciloscopía y cultivo.

La radiografía de tórax: muestra imágenes inespecíficas desde un patrón micronodulillar o miliar, condensación, derrame pleural, fibroatelactasia, mediastinales hasta presentar parámetros normales.

La biopsia, frotis y cultivo: indicado en las formas extra-pulmonares, como la pleural, ganglionar u osteo-articular se toma material para biopsia, que deberá ser enviado para anatomía patológica y también para estudio bacteriológico (frotis y cultivo para BAAR); en la TB miliar y la sospecha de TB meníngea se impone la punción lumbar (MINSa Paraguay, 2013).

### *Terapia preventiva con isoniacida (TPI).*

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente. Contactos menores de 5 años, que no presentan evidencias clínicas y/o radiográficas compatibles con TB activa, personas inmunodeprimidas y personas viviendo con el virus del VIH, en quienes se descartó por completo la enfermedad tuberculosa activa, ya sea por clínica y/o radiografía, baciloscopía, y cultivo de esputo (Gómez ,2001).

### *Prevención terciaria.*

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la personas se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar (MINSA, 2013).

### **Tuberculosis infantil**

La tuberculosis en niños menores de 15 años de edad es también llamada tuberculosis pediátrica. El mayor número de casos de tuberculosis se observa en los niños menores de 5 años de edad y en los adolescentes mayores de 10 años de edad. La tuberculosis infantil es un problema de salud pública de especial importancia porque es un marcador de una transmisión reciente de tuberculosis en el hogar o comunitario. Los bebés y niños pequeños son más propensos que los niños mayores y adultos de desarrollar formas potencialmente mortales de la enfermedad tuberculosa como lo son la tuberculosis miliar y la meníngea (MINSA, 2013).

La tuberculosis en niños puede adquirirse por vía congénita (TB perinatal) o por vía inhalatoria. El hijo recién nacido de una madre con tuberculosis debe ser evaluado para detectar signos de infección perinatal y debe remitirse la placenta para un estudio histopatológico y cultivo de TB. Ante la sospecha se debe tomar una radiografía de tórax, muestras de baciloscopia de aspirado gástrico, aspirado endotraqueal, LCR, sangre y otros según corresponda.

Si la evaluación clínica del RN es normal, la conducta a seguir es la siguiente; si la madre recibe esquema para TB sensible, el RN debe iniciar con terapia con isoniacida y luego buscar positividad. Si el PPD es menor a 5mm se debe vacunar para BCG. Si la madre presenta TB resistente a isoniacida, el RN no debe recibir terapia preventiva con isoniacida, se le debe vacunar y evaluar periódicamente. Todo hijo de madre con TB debe ser evaluado cada 3 meses hasta los 2 años de edad para detección precoz de TB.

La tuberculosis infantil por vía inhalatoria, se basa en el estudio de contactos del caso índice con TB, por ello los contactos de TB pulmonar con frotis positivo, contactos de casos de TB MDR, menores de 5 años, infección por VIH y desnutrición severa. Se debe priorizar el diagnóstico en niños por el alto riesgo de desarrollar enfermedad activa (Krauss MR, 2015).

### **Modelo teórico**

Según los modelos conceptuales de Evelyn Adam: “La enfermería tiene una función propia, aunque comparte ciertas funciones con otros profesionales. La enfermera debe tener un modelo conceptual en los cuidados a fin de obtener una identidad profesional concreta y afirmarse como colega de los otros miembros del equipo pluriprofesional”. Basándose en algunos de los modelos conceptuales, todas las intervenciones enfermeras en nutrición se adaptan para conseguir que sea capaz de mantener y/o restaurar la independencia del

usuario/paciente para la satisfacción de las necesidades fundamentales. Por ello todos los objetivos se aplican con una determinada metodología: (Tomey y Raile, 2007)

- Enseñanza de macro y micro nutrientes.
- Composición de los alimentos y equivalencia por grupos.
- Manejo de los grupos de alimentos.
- Hidratación.
- Adiestramiento del ritmo de ingestas.
- Control del ejercicio físico.
- Adecuación y manejo de las fobias y las filias alimentarias.

Según Florence Nightingale al introducir la dieta en sus normativas de atención al paciente, decía que la enfermera no sólo debía estimar la ración alimenticia sino la puntualidad de las comidas, la adecuación de las mismas y su efecto sobre los pacientes. Decía que para el seguimiento alimenticio es imprescindible “la educación, la observación, el ingenio y la perseverancia”. Por eso insistía también “en la enfermería de salud” la prevención de las enfermedades, incluía una dieta alimenticia que la enfermera debía adecuar y enseñar. Insistía en que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad por vía de los factores de salud ambiental y una dieta adecuada (toda una visionaria para su tiempo). Para ello instruye en cómo incluir todos los grupos de alimentos, en proporciones y frecuencias, adaptando lo que las Guías alimentarias recomienda (Amaro, 2004).

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño**

El diseño de investigación, estudio de caso, que se realizó es un estudio observacional descriptivo. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA. La valoración se realiza con la guía basada en de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enuncian los diagnósticos y se plantea el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones las que posteriormente serán evaluadas.

#### **Sujeto de estudio**

Lactante menor de 9 meses que asiste al área de crecimiento y desarrollo.

#### **Técnica de recolección de datos**

Se utilizó la guía de evaluación de Marjori Gordon con el que se realizó la valoración por patrones funcionales de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados.

#### **Consideraciones éticas**

Durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por parte de los padres del sujeto en estudio. Se informó convenientemente sobre el estudio a los padres definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en todo el proceso.

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados

Tabla 19

*Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería*

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	f <sub>i</sub>	%	F <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Diagnóstico 1					1	20
Diagnóstico 2			1	20		
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5			1	20		
Total	1	20	2	60	1	20

Fuente: Propio autor

Al finalizar el estudio según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 40% fueron objetivos alcanzados; 40% fueron objetivos parcialmente alcanzados y un 20% no se logró alcanzar el objetivo puesto que el desarrollo del tratamiento contra la patología (TBC) tiene un máximo de 6 meses para su curación y/o recuperación en la lactante.

#### Análisis y discusión

El primer diagnóstico no se logró alcanzar, porque el lactante aún permanece en tratamiento antituberculoso, quien tras la administración de dosis diarias de isoniacida y rifampicina de acuerdo a su peso muestra mejoría (MINSA, 2013). Esto significa que el plan inicial descrito en este proceso de atención de enfermería se viene desarrollando de manera

progresiva. Según la OMS (2016), estima que, en el mundo, la tuberculosis en el niño representa del 5 al 30 % de todos los casos de tuberculosis y señala que, en regiones con mayor incidencia al 15% del total de casos, es una característica del pobre control de la tuberculosis y la carencia económica que existe en sus familias. Un total de 250 000 niños murieron a por esta causa incluido los niños con tuberculosis asociada al VIH.

El segundo diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque el lactante presento la ingesta progresiva de alimentos que fueron ofrecidos por la madre diariamente como también progresivamente ira ganando peso, el cual se podrá evidenciar en el control mensual en el área de crecimiento y desarrollo. La UNICEF (2018) explica que la interacción entre la inadecuada ingesta alimentaria y las enfermedades infecciosas, que representan las dos causas inmediatas más importantes de la desnutrición y a su vez pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas, tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño desnutrido, cuya resistencia a las enfermedades es de por si inferior, contrae una enfermedad o su desnutrición empeora.

El tercer diagnóstico, el objetivo fue parcialmente alcanzado, porque la lactante disminuyó el riesgo de posibles alteraciones en su desarrollo, quien tuvo el cuidado compartido entre la hermana y madre; esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según Montes (2013), un niño además se alimenta para crecer, por lo que sus necesidades son mayores, pero también están en mayor riesgo porque ellos dependen de los adultos para conseguir sus alimentos, también se ven afectados los órganos de mayor velocidad de crecimiento al momento de sufrir la desnutrición, quedando afectados irreversiblemente. Uno de estos órganos es el cerebro el cual tiene una máxima velocidad de crecimiento hasta los dos años y medio de vida aun cuando termina de crecer a los seis años de edad. Además, según ENDES (2010), se sabe que

el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

El cuarto diagnóstico fue alcanzado porque el lactante pudo ser traído junto a sus padres al control de crecimiento y desarrollo, esto significa que el plan se cumplió en su totalidad (Minsa, 2013). A través del monitoreo mensual del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como la evaluación del desarrollo, tales actividades que se realizan al niño deben hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, tratando que el niño o la niña se sienta menos temeroso. En este espacio se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad.

El quinto diagnóstico fue parcialmente ya que el lactante consigue el acercamiento hacia el padre, pero aún la influencia parental se desarrollará progresivamente. Esto quiere decir que el plan inicial se está llevando a cabo de manera adecuada. La implicancia del padre, promueve resultados en los hijos, debido no solo a su presencia, sino también a como los padres se comportan como padres e influyen sobre sus hijos. El tiempo que los padres pasan con sus hijos, no es más que un medio para establecer un contexto de relación interpersonal, en el que el amor y el cariño tienden a surgir, lo que permite que los hijos desarrollen una particular percepción de la relación padre-hijo, en la que la percepción de la aceptación paterna favorece al ajuste psicológico del niño (Bowlby, 1980; Rohner, 2014).

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **Conclusiones**

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al paciente lactante de 09 meses de edad cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se alcanza ejecutar la mayoría del conjunto de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar parcialmente los objetivos propuestos en el proceso de atención de Enfermería, gracias a los cuidados de enfermería trabajados y ejecutados.

#### **Recomendaciones**

Al servicio de CRED realizar estudios de caso aplicando el método del proceso de atención de enfermería y socializar los resultados para brindar una mejor atención.

A la UPG Ciencias de la Salud continuar promoviendo la investigación a través del Proceso de Atención de Enfermería.

A los profesionales de enfermería, continuar aprendiendo la metodología del PAE para que sea aplicado en sus pacientes.

## Referencias

Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima: MINSA; 2011

Sepúlveda CN, Meléndez LL. Comparación de la clasificación antropométrica de cien niños entre los 2-18 años, según los estándares de crecimiento de la OMS 2006-2007 y las tablas de NCHS/CDC 2000. *RevGast* 2011;13

Larrazábal. factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años. Venezuela, Guanayen, Urdaneta: s.n., 2009.

Ballabriga A, Carrascosa A. Crecimiento y nutrición. Retraso de crecimiento de origen nutricional. En: *Nutrición en la Infancia y Adolescencia*. 2ª ed. Madrid: Ergon, 2001. pp. 709-723.

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=909:aiepi-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia&Itemid=612](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=909:aiepi-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia&Itemid=612)

<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

<https://es.calameo.com/read/004330747647dbd291be8>

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-lineamientos-implementacion-tb.pdf>

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL” Guayaquil. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil.

“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUETZALTENANGO, GUATEMALA DURANTE LOS MESES DE JULIO 2012 A FEBRERO 2013”, autor: Mayra natividad Serrano Saavedra

Programa nacional de tuberculosis; guía práctica para la atención de la tuberculosis en niños, niñas y adolescentes, Minsa México, 2006

Callejón-Callejón A, Oliva-Hernández C, Callejón-Callejón G, Cardona R. Tuberculosis Pulmonar en la infancia. BSCP Can Ped 2004; 2:265-76.

Nesbitt FC, Orozco AI. Tuberculosis en Pediatría. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Oct-Dic 2003. Vol. XVII (66):38-51

Pacheco CR, Vázquez-Rinza V, Badillo N. Vacuna del bacilo de Calmette y Guerin (BCG). En: Escobar-Gutiérrez A, Valdespino-Gómez JL, Sepúlveda-Amor J (ed). Vacunas, ciencia y salud. México, DF: Secretaría de Salud, 1992:187-201.

Guía de manejo de la tuberculosis en el trabajador de salud, hospital nacional hipolito unanue, 2011

Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Ministerio de Salud

Altet Gómez M<sup>a</sup>. N, Alcaide Megías J. Tuberculosis infantil: epidemiología. Barcelona. BSCP Can Ped. 2001; 25- N° 2.

Pública y Bienestar Social. Asunción - Paraguay 2010

Plan de emergencia para la prevención y control de la tuberculosis en lima metropolitana y el callao, 2015- 2017; MINSa Perú.

Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood (2007). *Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6*. Editorial Servier Science.

MSc. María del Carmen Amaro Cano. “*Florence Nightingale*, la primera gran teórica de enfermería”. *Rev. Cubana de Enfermería* Vol. 20 No 3 septiembre - diciembre 2004.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia. 1998

UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. Febrero 2011

Montes, J. [http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs\\_incap/E/publica/notas/notatec20.pdf](http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs_incap/E/publica/notas/notatec20.pdf). [En línea] 2 de julio de 2001. [Citado el: 13 de enero de 2013.] <http://www.bvssan.incap.org>

Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, NTS N° 104-2013, MINSA

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss (Vol. 3). New York: Basic books.

Rohner, R. P. y Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory y Review*, 2(1), 73-87. doi: 10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x

Krauss MR, Harris DR, Abreu T, Ferreira FG, Ruz NP, Worrell C, et al. Tuberculosis in HIV-infected infants, children, and adolescents in Latin America. *Braz J Infect Dis*. 2015 Jan-Feb;19(1):23-9.

## Apéndice

### Apéndice A

#### Guía de Valoración

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: Pizango Córdova Veykar D. Fecha de Nacimiento: 10/09/2017 Edad: 9 meses Sexo: F ( X ) M ( )  
 Historia Clínica: 47023 DNI N° 90068311 Teléfono: - Peso: 7.100 Kg Talla: 69.2 cm PA: 80/60mmHg FC: 110 x!  
 FR: 32 x! T°: 36.5 C Fuente de Información: Madre ( X ) Padre ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Motivo de la consulta: CREDE (X) Suplementación MMN ( ) Inmunización ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Persona Responsable: Magaly Córdova Díaz

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

###### Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

SOB/Asma ( ) Neumonía ( ) EDA ( ) TBC ( X ) VIH ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_

**Alergias y Otras Reacciones:** Polvo ( ) Medicamentos ( )  
 Alimentos ( ) Otros: Madre niega

**Estado de Higiene:** Bueno ( X ) Regular ( ) Malo ( )

###### Estilos de Vida/Hábitos:

Consumo de Agua Segura ( X ) Comida no saludables ( )  
 Otros.

###### Factores de Riesgo:

Bajo Peso al Nacer: \_\_\_\_\_

Prematuro Si ( ) No ( X )

Control de Crecimiento y Desarrollo:

Completo ( ) Incompleto ( X )

Tamizaje de Hb: 10.8 g/dl

Administración de MMN/ Dosis: no, Tto anti TBC

Profilaxis de Antiparasitaria:

Vacunas Completas: Si ( ) No ( X )

EDAD	VACUNA	FECHA
RN:	HvB BCG	10/09/20 17
2 meses	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo	21/11/20 17
4 meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo	30/01/20 18
6 meses	APO Pentavalente	30/01/20 18
7 meses	Influenza	No
8 meses	Influenza	administrados

##### PATRON VALORES-CREENCIAS

**Religión:** Católico

Religión de los Padres: Católico ( X ) Evangélico ( ) Adventista

Otros:

Limitación Religiosa: \_\_\_\_\_

##### PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

**Reactividad:** Activo ( X ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( )

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Irritable ( X )

Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )

Intranquilo ( X ) Agresivo ( )

**Llanto Persistente:** Si ( X ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Reacción del acompañante frente a la atención de Enfermería:

Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( )

Observaciones: Madre colaboradora

##### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: 8 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No ( X )

Especifique: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

##### PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: 32X!

Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( )

**Tos:** Si ( X ) No ( )

Observación: \_\_\_\_\_

12 meses	SPR Neumococo	
15 meses	AMA	
18 meses	DPT SPR APO	
4 años	DPT APO	

**Desarrollo psicomotriz:**

Área motora: Normal (X) Riesgo ( ) Deficiente ( )  
 Área lenguaje: Normal ( ) Riesgo (X) Deficiente ( )  
 Área: coordinación: Normal (X) Riesgo ( ) Deficiente ( )  
 Área social: Normal (X) Riesgo ( ) Deficiente ( )

**PATRON RELACIONES-ROL**

Se relaciona con el entorno: Si (X) No ( )  
 Cuidado: Padres ( ) Familiares ( X ) Otros ( )  
 Comentarios: Familia disfuncional  
 Relaciones Familiares: Buena ( ) Mala ( ) Conflictos ( X )  
 Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (X) No ( )  
 Familia Nuclear: Si ( ) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( )  
 Padres Separados: Si (X) No ( )  
 Problema de Alcoholismo: Si ( ) No (X)  
 Problemas de Drogadicción: Si ( ) No (X)

**PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO**

**Nivel de Conciencia:** Orientado (X) Alerta ( ) Despierto ( )  
 Somnoliento ( ) Irritable ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
**Pupilas:** Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas (X)  
 No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas ( ) Midriáticas ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
**Presenta anomalías:** Si ( ) No (X)  
 Observación: \_\_\_\_\_

**PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

Peso: 7.100 Kg Talla: 69.2 cm  
**Piel:** Normal (X) Fría ( ) Tibia ( )  
 Caliente ( )  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
**Coloración:** Normal ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Rosada ( )  
 Pálida (X)  
 Observación: \_\_\_\_\_  
**Termorregulación:** Temperatura: 36.5 C  
 Hipertermia ( ) Normotermia (X) Hipotermia ( )  
**Hidratación:** Hidratado (X) Deshidratado ( )  
 Observación: \_\_\_\_\_  
**Fontanelas:** Normotensa (X) Abombada ( ) Deprimida ( )  
**Cabello:** Normal (X) Rojizo ( ) Amarillo ( )  
 Ralo ( ) Quebradizo ( )  
**Mucosas Orales:** Intacta (X) Lesiones ( )  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Malformación Oral: Si ( ) No (X)  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
**Apetito:** Normal ( ) Disminuido (X)  
 Dificultad para Deglutir: Si ( ) No (X)  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
**Alimentación:** LME ( ) LM ( ) AC (X)  
 Fraccionada: Si (X) No ( )

**Secreciones:** Si ( ) No (X) Características: \_\_\_\_\_

**Ruidos Respiratorios:** CPD (X) CPI ( ) ACP ( )  
 Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes (X)  
 Otros: \_\_\_\_\_

Enuresis: Si ( ) No ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**PATRÓN ELIMINACIÓN****Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día: 2 veces al día  
 Características: depende de la alimentación  
 Color: amarillo Consistencia: blandas formadas

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si (X) No ( )  
 Frecuencia: 5 a 6 veces al día  
 Cantidad: 500 a 1000 cc  
 Características: color rosado claro

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Higiene de órganos genitales: limpios  
 Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No (X)  
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 Otras Molestias: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Problemas de Identidad: No  
 Testículos No Palpables: Si ( ) No ( )  
 Fimosis Si ( ) No ( )  
 Testículos Descendidos: Si ( ) No ( )  
 Masas Escrotales Si ( ) No ( )  
 Zona perianal: Normal, no lesiones

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre de la Enfermera: Patricia Milagros, Padilla Barbaran

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: 62364

Fecha: 12/06/2018

<p><b>Abdomen:</b> B/D ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Timpánico ( <input type="checkbox"/> ) Doloroso ( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Actividad Circulatoria:</b></p> <p><b>Pulso; 110 x!</b></p> <p>Niño camina:</p> <p>Solo ( <input type="checkbox"/> ) Con pobre equilibrio ( <input type="checkbox"/> ) Piernas separadas ( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Disminuida ( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Fuerza muscular conservada: Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p> <p>Capacidad de autocuidado:</p> <p>Independiente ( <input type="checkbox"/> ) Dependiente ( <input checked="" type="checkbox"/> )</p>	
---	--

## Apéndice B

### Fichas farmacológicas

Rifampicina

Nombre genérico : Rifampicina

Nombre comercial: Rifadin, Rimactan, Rifater, Rifanah.

Clasificación : agente antimicobacteriano

Indicaciones: Tuberculosis en todas sus formas (asociado a otros tuberculostáticos).

Brucelosis. Erradicación de meningococos en portadores asintomáticos, no enfermos.

Alérgicos o con contraindicaciones a otros antibióticos o quimioterápicos. Infecciones causadas por estafilococos (*S. aureus*, *S. epidermidis*, cepas polirresistentes) y por enterococos (*S. faecalis*, *S. faecium*).

Mecanismo de acción: derivado semisintético de la rifamicina, antibiótico macrocíclico complejo que inhibe la síntesis del ácido ribonucleico en una amplia gama de microbios patógenos. Tiene acción bactericida y ejerce un potente efecto de esterilización contra los bacilos tuberculosos tanto en localizaciones celulares como extracelulares.

La rifampicina es liposoluble. Tras la administración oral, se absorbe rápidamente y se distribuye por todos los tejidos y humores orgánicos; si las meninges están inflamadas pasa al líquido cefalorraquídeo en cantidades importantes. Una sola dosis de 600 mg produce en 2-4 horas una concentración sérica máxima de unos 10 microgramos/ml, que disminuye ulteriormente con una semivida de 2-3 horas. La rifampicina se recicla en gran medida en la circulación enterohepática y los metabolitos formados por desacetilación en el hígado se eliminan finalmente en las heces. Como la resistencia aparece rápidamente, la rifampicina debe administrarse siempre en combinación con otros agentes micobacterianos eficaces.

### Isoniazida

Nombre genérico : Isoniazida

Nombre comercial : Cemidon, Valifol

Clasificación : agente antimicobacteriano

Indicaciones: Componente de todas las pautas de quimioterapia antituberculosa actualmente recomendadas por la OMS. profilaxis de la transmisión a contactos próximos muy expuestos a la enfermedad, y la recrudescencia de la infección en sujetos inmunodeficientes.

Mecanismo de acción: La isoniazida, o hidracida del ácido isonicotínico, tiene un enérgico efecto bactericida contra los bacilos tuberculosos en estado de replicación. Se absorbe rápidamente y se difunde con facilidad en todos los humores y tejidos. La semivida en el plasma está determinada genéticamente y varía desde menos de una hora en acetiladores rápidos hasta más de tres en acetiladores lentos. En su mayor parte se elimina por la orina en un plazo de 24 horas, principalmente en forma de metabolitos inactivos.

### Pirazinamida

Nombre genérico : Pirazinamida /500 mg.

Nombre comercial : P. lafedar, Braccopiral, Dipimide, Isopas, Zinamide, Piraldina.

Clasificación : terapéutica antiinfecciosa, Tuberculostáticos.

Indicaciones : tratamiento antituberculoso en todas sus formas.

Mecanismo de acción: Análogo sintético de la nicotinamida que sólo tiene un efecto bactericida débil contra *M. tuberculosis* pero posee una potente actividad esterilizante,

especialmente en el medio intracelular relativamente ácido de los macrófagos y en las zonas de inflamación aguda. Resulta sumamente eficaz durante los dos primeros meses de tratamiento mientras persisten los cambios inflamatorios agudos y su uso ha permitido acortar las pautas terapéuticas y reducir el riesgo de recaídas. Se absorbe fácilmente en el tracto gastrointestinal y se distribuye rápidamente por todos los tejidos y humores. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan a las dos horas y la semivida en el plasma es de unas 10 horas. Se metaboliza principalmente en el hígado y se elimina sobre todo por la orina.

Etambutol

Nombre genérico : Etambutol

Nombre comercial: Myambutol

Clasificación : Agente antimicobacteriano

Indicaciones : es empleado en la fase inicial del tratamiento de la tuberculosis.

Mecanismo de acción: Congénere sintético de la 1,2-etanodiamina, con acción bactericida contra *M. tuberculosis*, *M. bovis* y algunas micobacterias no específicas. Se utiliza en combinación con otros fármacos antituberculosos para impedir o retrasar la aparición de cepas resistentes. Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal Las concentraciones en el plasma son máximas a las 2-4 horas y desaparecen con una semivida de 3-4 horas. El etambutol se elimina por la orina sin modificar o en forma de metabolitos hepáticos inactivos. Alrededor del 20% se elimina por las heces en forma no modificada.

## Apéndice C

### Consentimiento informado

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE CON  
GANANCIA INADECUADA DE PESO Y TUBERCULOSIS PULMONAR INFANTIL DE  
UN CENTRO DE SALUD DE IQUITOS, 2018.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....,  
con DNI N° ....., me comprometo a participar dentro de la  
muestra que será evaluado en el presente estudio , bajo mi consentimiento y sin haber sido  
obligado o coaccionado.

Consiento que la investigadora pueda tomar información necesaria acerca de los datos del  
carnet de vacunación y del registro de seguimiento de mi menor hijo(a), así también las  
mismas serán usadas en presentaciones y/o publicaciones.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se  
desarrollará y los procedimientos a seguir. Y dejo constancia que he tenido la oportunidad de  
realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

.....

.....

Firma del participante

Firma de Investigador

DNI : .....

DNI: .....

Código .....

## Apéndice E

## Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 0 a 24 meses

EDAD	ITEM	Ponderación	EVALUACIONES:		
			1	2	3
CINCO MESES	21. (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6 c/u			
	22. (C) Palpa el borde de la mesa				
	23. (C) Intenta prehensión de la argolla				
	24. (M) Empuja hasta lograr la posición sentada				
	25. (M) Se mantiene sentado con leve apoyo				
6 MESES	26. (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6 c/u			
	27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída				
	28. (C) Coge la argolla				
	29. (C) Coge el cubo				
	30. (LS) Vocaliza cuando se le habla **				
7 MESES	31. (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg. o más	6 c/u			
	32. (C) Intenta agarrar la pastilla				
	33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares				
	34. (S) Cooperar en los juegos				
	35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano				
8 MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6 c/u			
	37. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie				
	38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos				
	39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo				
	40. (L) Dice da-da o equivalente				
9 MESES	41. (M) Se pone de pie con apoyo	6 c/u			
	42. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos				
	43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar				
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal				
	45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales				